

COORSERPARK S.A.S.
NIT. 800.215.065-4

CERTIFICA QUE:

La Congregación, **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**, con Nit. **860.007.314** se encuentra afiliada a nuestros planes de Previsión Exequial. **COORSERPAK-CAPILLAS DE LA FE**, cuenta con planes Individuales y Planes de Propiedad en Prenecesidad los cuales le dan cobertura desde **01 de Octubre de 2021 hasta 01 de Octubre del 2022**.

Se expide a solicitud de los interesados en la Ciudad de Bogotá D.C. , a los tres (03) días del mes de Noviembre de 2021.

Atentamente,


COORSERPARK
SERVICIOS POSTUMOS EN GRUPO
NIT: 800.215.065-4

COORSERPARK S.A.S.
COORDINACION DE PRODUCTO INDIVIDUAL
PBX 3175670 ext 1408-1403-1411


COORSERPARK
EXEQUIAS



Nota:

Se presenta este recibo de pago a la Sdis por valor de \$ 2.126.139=

LA·FE PREVISIÓN EJECUTIVA		CONSERPARK NIT: 800.215.065-4		RECIBO DE PAGO		FOP-COO-05-07																																									
NIT: 800.215.065-4 Cra. 11 No. 69 - 37 PBX: 317 5670 BOGOTÁ - COLOMBIA		F E C H A DIA MES AÑO 30 12 2024		FECHA 09/JUN/14		VERSION 2																																									
RECIBIDO DE: <u>Servicios de Cristo Sacerdote Pesale sp</u>		CEDULA O NIT: <u>860007344-1</u>		V 71133																																											
DIRECCIÓN / BARRIO: <u>Verde y grande Casica Condoramarica</u>		TELÉFONO: <u>3124198011</u>																																													
<table border="1"><thead><tr><th>PLAN</th><th>VITALICIO</th><th>ANUALIZADO</th><th>OTROS</th></tr></thead><tbody><tr><td>No. CONTRATO</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>CUOTA INICIAL</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>CUOTA MENSUAL N.C. ()</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ENE</td><td>FEB</td><td>MAR</td><td>ABR</td><td>MAY</td><td>JUN</td></tr><tr><td>JUL</td><td>AGO</td><td>SEP</td><td>OCT</td><td>NOV</td><td>DIC</td></tr></tbody></table>		PLAN	VITALICIO	ANUALIZADO	OTROS	No. CONTRATO				CUOTA INICIAL				CUOTA MENSUAL N.C. ()				TOTAL				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">FORMA DE PAGO</th></tr></thead><tbody><tr><td>EFFECTIVO</td><td>\$</td></tr><tr><td>CHEQUE</td><td>\$</td></tr><tr><td>TARJETA</td><td>\$</td></tr><tr><td>BONO</td><td>\$</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$ 2.126.139</td></tr></tbody></table>		FORMA DE PAGO		EFFECTIVO	\$	CHEQUE	\$	TARJETA	\$	BONO	\$	TOTAL	\$ 2.126.139
PLAN	VITALICIO	ANUALIZADO	OTROS																																												
No. CONTRATO																																															
CUOTA INICIAL																																															
CUOTA MENSUAL N.C. ()																																															
TOTAL																																															
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN																																										
JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																										
FORMA DE PAGO																																															
EFFECTIVO	\$																																														
CHEQUE	\$																																														
TARJETA	\$																																														
BONO	\$																																														
TOTAL	\$ 2.126.139																																														
CHEQUE POSFECHADO FECHA:		LA SUMA DE (LETRAS): <u>dos millones ciento veintiseis mil novecientos sesenta y tres pesos</u>																																													
OBSERVACIONES: <u>Pago Servicios Funerarios</u>		Firma Autorizada: <u>Rosa Chaparro</u>		FIRMA AUTORIZADA																																											